

Здоровый образ жизни

Глобальная стратегия ВОЗ по
питанию, физической активности и
здоровью:

**РУКОВОДСТВО ДЛЯ
СТРАН ПО
МОНИТОРИНГУ И
ОЦЕНКЕ
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ**



Всемирная
организация здравоохранения

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Бремя хронических болезней

На неинфекционные болезни (НИБ), включая сердечно-сосудистые болезни (ССБ), диабет, ожирение, некоторые виды рака и хронические респираторные заболевания, приходится 60% из 58 миллионов случаев смерти ежегодно. Это эквивалентно 35 миллионам случаев смерти от этих болезней во всем мире в 2005 г. (1).

Из всех случаев смерти, вызываемых НИБ, 80% происходит в странах с низкими и средними доходами. Региональные оценки за 2005 г. свидетельствуют о том, что на НИБ приходится почти 23% всех случаев смерти в Африканском регионе; 78% в Регионе стран Америки; 52% в Регионе Восточного Средиземноморья; 86% в Европейском Регионе; 54% в Регионе Юго-Восточной Азии; и 78% в Регионе Западной части Тихого океана (2–7). Это усугубляется тем фактом, что бремя НИБ широко распространено во всех регионах ВОЗ, независимо от общего экономического положения.

Недорогостоящие и экономически эффективные меры могут предотвратить 80% заболеваний сердца, инсульта, диабета типа 2 и 40% онкологических заболеваний (1). Имеются научно обоснованные данные в поддержку того факта, что здоровое питание и достаточная физическая активность являются ключевыми элементами профилактики НИБ и их факторов риска (8).

**Резолюция
Всемирной
ассамблеи
здравоохранения
о питании,
физической
активности и
здоровье (2004 г.)**

Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью (ГСПФАЗ) была принята Пятьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2004 г. (9).

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила ГСПФАЗ (WHA57.17), призвала государства-члены *"укрепить существующие или создать новые структуры для осуществления стратегии в рамках системы здравоохранения и других соответствующих секторов, мониторинга и оценки ее эффективности и направления инвестиционных ресурсов и управленческого потенциала на снижение степени распространенности неинфекционных болезней и рисков, связанных с нездоровым режимом питания и отсутствием физической активности"*; [...] и *"определить в этих целях в соответствии с национальными условиями: [...] (d) поддающиеся измерению показатели осуществления процесса и достигнутых результатов, которые позволят обеспечить точный мониторинг и оценку выполненной работы и принятие оперативных ответных мер по удовлетворению выявленных потребностей"* [...]. "

Кроме того, в ГСПФАЗ рекомендуется, чтобы ВОЗ *"создала систему мониторинга и разработала показатели для привычек питания и структур физической активности."*

**Резолюция
Всемирной
ассамблеи
здравоохранения
о профилактике
НИБ и борьбе с
ними (2008 г.)**

В мае 2008 г. Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию и план действий по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними (WHA 61.14) (10). Эта резолюция и план действий призывают государства-члены:

- разработать и осуществить всеобъемлющие политику и план по профилактике основных НИБ и борьбе с ними, а также уменьшить поддающиеся изменению факторы риска этих болезней;
- содействовать мероприятиям по уменьшению основных общих и поддающихся изменению факторов риска НИБ: употребление табака, нездоровое питание, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя;

Основные показатели результатов (краткосрочные и промежуточные)

ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТОВ	
Основные показатели – краткосрочные	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Доля населения, осведомленная о преимуществах для здоровья адекватного потребления фруктов и овощей. ▪ Доля населения, осведомленная о рисках для здоровья, связанных с высокими уровнями потребления жиров в целом, насыщенных жиров, соли и сахара. ▪ Доля населения, осведомленная о преимуществах для здоровья физической активности (включая поддержание здорового веса). ▪ Доля населения, которое помнит идеи, пропагандируемые информационными кампаниями или стратегиями, посвященными здоровому питанию и физической активности. 	
Основные показатели – промежуточные	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Снижение доли взрослых, страдающих излишним весом и ожирением (то есть индекс массы тела (BMI) ≥ 25 и BMI ≥ 30) в целевой группе населения, участвующей в программах продвижения здорового питания и физической активности. ▪ Доля взрослых с повышенным кровяным давлением (BP) (т.е. систолическое (SBP) ≥ 140 и/или диастолическое (DBP) ≥ 90 мм ртутного столба). ▪ Доля взрослых с повышенным общим содержанием холестерина (т.е. ≥ 5.2 ммоль/л). 	
Диета	Физическая активность
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Доля населения, потребляющее менее 5 фруктов и овощей в день, или доля взрослых, потребляющих менее 400 г фруктов и овощей в день. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Доля взрослых с низким уровнем физической активности (т.е. < 600 MET* в неделю). ▪ Доля детей, занимающихся не менее 60 мин в день физической подготовкой. <p>(*MET = Метаболический эквивалент: один MET определяется в качестве 1 ккал/кг/час и эквивалентен количеству энергии, затрачиваемой в спокойном сидячем положении. MET также определяется в качестве приема кислорода в мл/кг/мин; при этом один MET равен приему кислорода в спокойном сидячем положении, равному приблизительно 3,5 мл/кг/мин).</p>

Расширенные показатели результатов мероприятий (промежуточные)

ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕРОПРИЯТИЙ	
Расширенные показатели – среднесрочные	
Питание	Физическая активность
<ul style="list-style-type: none">▪ Доля населения, потребляющая с пищей < 30 процентов жиров от общего ежедневного потребления калорий.▪ Доля населения, потребляющая с пищей < 10 процентов насыщенных жиров от общего ежедневного потребления калорий.▪ Доля населения, потребляющая с пищей < 10 процентов сахара от общего ежедневного потребления калорий.▪ Доля населения, потребляющая с пищей < 5 г в день хлористого натрия (натрий/соль).▪ Доля детей, вскармливаемых в течение 6 месяцев исключительно грудным молоком.	<ul style="list-style-type: none">▪ Доля населения, идущих на работу пешком или использующих велосипед в течение 10 минут или более.▪ Доля детей, идущих в школу пешком или едущих на велосипеде.

Основные показатели результатов (долгосрочные)

ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕРОПРИЯТИЙ

Основные показатели – долгосрочные

- Доля взрослых, детей и подростков, страдающих излишним весом или ожирением в данной группе населения.
- Смертность по конкретным причинам.
- Заболеваемость по конкретным причинам.

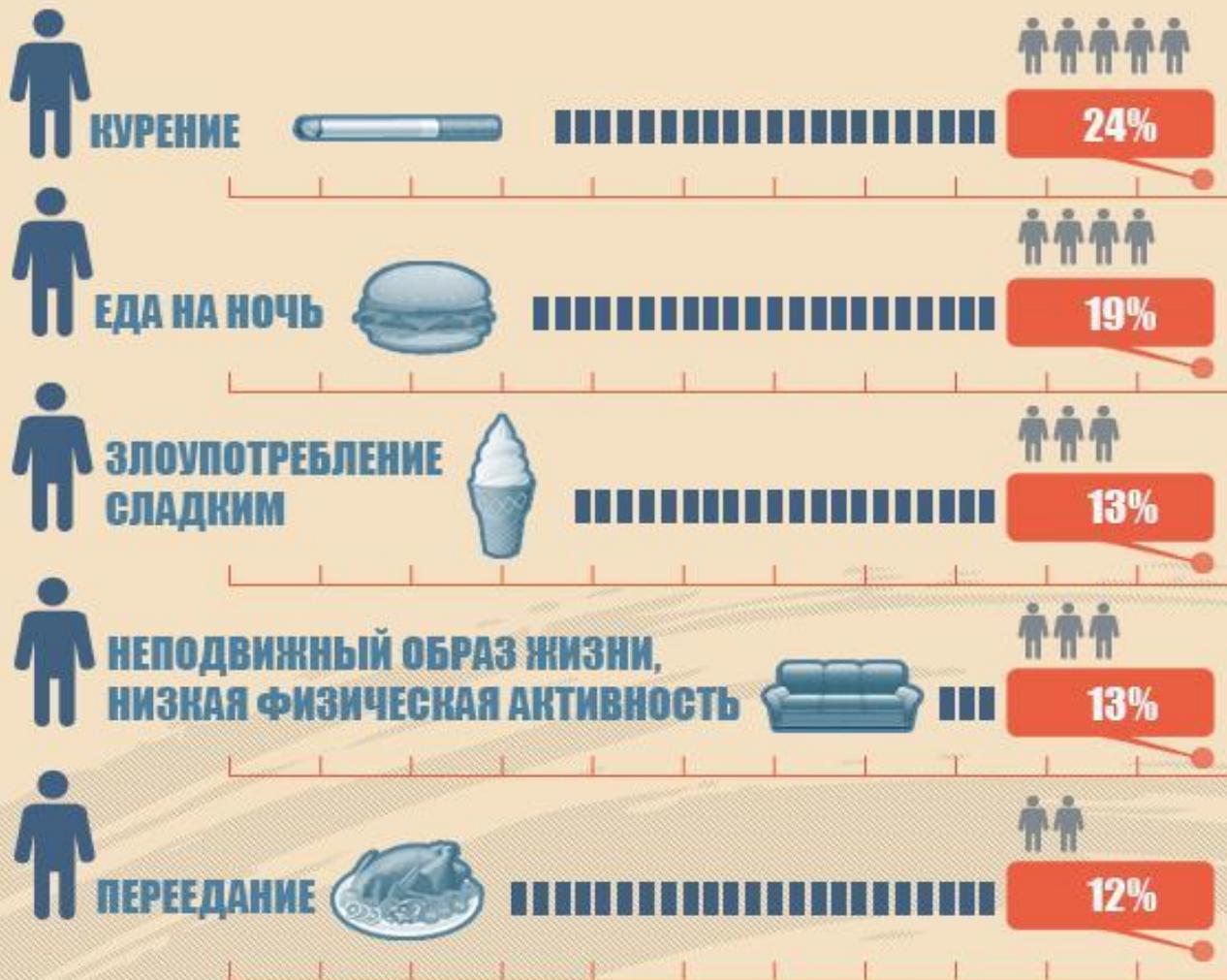
- В литературе часто приводятся общие положения, сформулированные ВОЗ, согласно которым «вклад» социальных факторов в формирование здоровья населения составляет 50%.



ЕСТЬ ЛИ У ВАС ЛИЧНО ПРИВЫЧКИ

которые Вы бы назвали вредными
и от которых хотели бы избавиться?

Есть, и хочу избавиться



ВЦИОМ,
20.12.11

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) -

- Совокупность гигиенических норм и правил, реализуемых в укладе жизни человека.
- Поведение, стиль, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья данной популяции.
- Как и здоровье, ЗОЖ – понятие комплексное, включающее социальные, биологические, экономические, медицинские, психологические, этические и др. аспекты.

Элементы ЗОЖ:

- ❖ рациональный труд и отдых;
- ❖ физическая активность и физическая культура;
- ❖ культура питания и водопотребления;
- ❖ размещение, адекватное физиологическим и социальным потребностям;
- ❖ исключение из жизни вредных для здоровья привычек и борьба с ними;
- ❖ соблюдение правил личной гигиены;
- ❖ повышение защитных сил;
- ❖ индивидуальная профилактика заболеваний;
- ❖ медицинская активность в отношении своего здоровья и окружающих;
- ❖ позитивное экологическое поведение.

Рациональный труд и отдых

- Рациональный труд с гигиенических позиций является необходимым элементом жизни, формирующим человека как биосоциальное существо и определяющим его соматическое, психическое и социальное благополучие.

- В связи с механизацией и автоматизацией производств, развитием сферы бытовых услуг резко сократилась физическая составляющая труда.
- Доля физического труда населения промышленно развитых стран в XX в. составляла лишь 1-2 % в сравнении с XIX в. и по прогнозам на XXI в. будет уменьшаться.



- Недостаточность или даже отсутствие физического труда, этого необходимого генетически обусловленного компонента жизни, неизбежно сказывается на состоянии здоровья и раннем появлении болезней, связанных с гипокинезией и гиподинамией.
- Сочетание с перееданием, употреблением алкоголя и психоэмоциональной напряженностью способствует развитию гипертонической болезни, ожирения, ИБС, сахарного диабета, преждевременным старением организма и смертью.



- Качественные изменения произошли и в сфере умственного труда.
- Существенно увеличилась информационная нагрузка.
- В условиях дефицита времени человек получает избыточную информацию и вынужден принимать ответственные решения, что ведёт к перенапряжению психоэмоциональных процессов, появлению отрицательных эмоций, переутомлению.

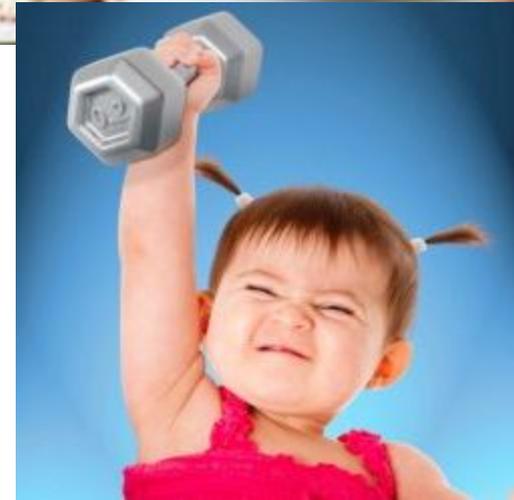
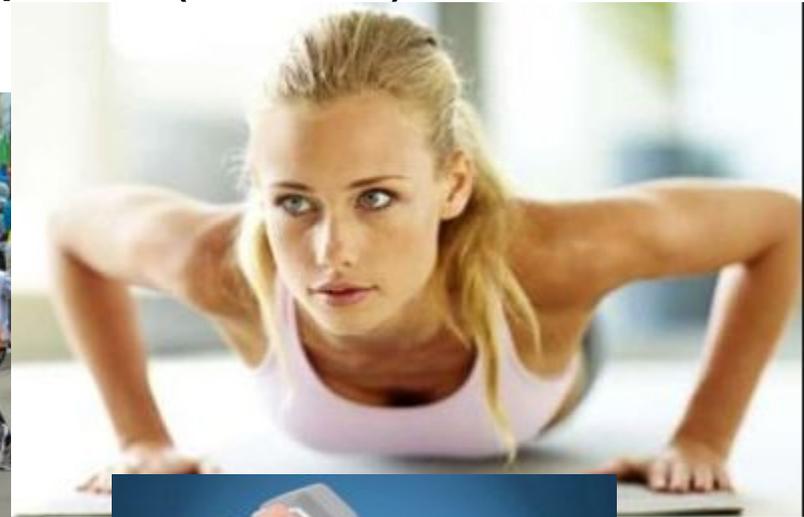
- Российские медработники доживают до 50 лет на 32 процента реже, чем представители других профессий. А уровень смертности хирургических и операционных сестер в возрасте до 50 лет на 40 процентов выше, чем в среднем по стране.
- Каждый день медперсонал серьезно рискует своим здоровьем. Например, по данным Роспотребнадзора, медики болеют гепатитами В и С в 3 раза чаще своих пациентов. Самый большой риск - в работе процедурной медсестры. Они постоянно делают уколы и берут кровь, работают с медикаментами, которые могут вызвать интоксикацию. Среди сотрудников поликлиник и больниц распространены заболевания опорно-двигательного аппарата.

- Первое место среди профессиональных болезней среднего медперсонала занимают именно инфекционные болезни – в среднем 80 %.
- Также распространены аллергические заболевания – медсестры напрямую контактируют с лекарствами, многие из которых являются сильнейшими аллергенами. В эту же категорию входит бронхиальная астма, различные дерматиты.
- Иммунитет врачей и медсестер серьезно подрывают чрезмерные эмоциональные и физические нагрузки и работа на несколько ставок.

Для человека, занятого умственным трудом, есть 2 способа для достижения оптимальной двигательной активности:

- 1. Физическая культура**
- 2. Индивидуально полезный физический труд вне сферы основной работы.**

- Для реализации своей потребности в движении взрослый человек должен проходить в сутки не менее 10 тысяч «шагов к здоровью» (6-8 км) или заниматься не менее 1,0-1,5 часов физической подготовкой, включающей бег, кросс (1-3 км), силовые упражнения.



Физическая и двигательная активность

- Один из старейших поведенческих стереотипов, сформировавшихся в процессе эволюции человека.
- В человеческой популяции сохранялись лишь активные и деятельные особи, способные обеспечить продолжение рода, а себя и своё окружение – пищей.

Кто сказал?

- Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь.

Кто сказал?

- Как суконщики чистят сукна, выбивая их от пыли, так гимнастика очищает организм

- Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь.
- Как суконщики чистят сукна, выбивая их от пыли, так гимнастика очищает организм

Гиппократ (ок.460-ок.370 г. до н.э.)
– врач, реформатор античной
медицины

ВОЗ рекомендует:

Сделайте физическую
активность
неотъемлемой частью
всей жизни



Рекомендации ВОЗ по
физической активности от
умеренной до высокой
интенсивности:



150
минут в
неделю
для
взрослых



60
минут в
день
для
детей



РЕГУЛЯРНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ ПОМОГАЕТ ЖИТЬ ЛУЧШЕ И ДОЛЬШЕ

НА РАБОТЕ

Физическая
активность повышает
производительность
труда



Попробуйте
выходить из
транспорта на
несколько
остановок
раньше и идти
пешком

Ходите по
лестницам



ДОМА



Уборка – это
тоже
физическая
активность

Хороший
пример
физической
активности –
работа в саду



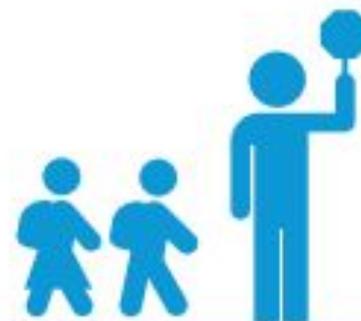
Попробуйте стоять
на одной ноге или
делать упражнения
на растяжение,
когда смотрите
телевизор или
чистите зубы

Физическая
активность
помогает
детям
сосредоточить
ся на учебе

В ШКОЛЕ



Безопасные
велосипедные и
пешеходные
дорожки на пути
в школу хороши
и для детей, и для
родителей



Физической
активностью можно
заниматься после
школы – могут быть
организованные
занятия спортом или
игры



В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ

Физической активностью на улице можно заниматься круглый год



Публичные парки способствуют интеграции общества и физической активности



Доступность зеленых зон, тротуаров и пригодных для велосипедов дорог помогают сделать физическую активность частью повседневной жизни

РЕГУЛЯРНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ
АКТИВНОСТЬ
НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ
ПОМОГАЕТ ЖИТЬ
ЛУЧШЕ И ДОЛЬШЕ

Гигиеническим критерием эффективности двигательной активности являются:

- показатели физического развития и их устойчивость (масса тела, аэробная мощность, физическая работоспособность, мышечная сила и др.),
- показатели гемодинамики (частота сердечных сокращений, артериальное давление),
- улучшение психоэмоционального состояния;
- повышение резистентности организма;
- снижение заболеваемости.

ОТДЫХ

- Необходимый компонент здорового образа жизни – направлен на восстановление физических сил и резервов, обогащение жизни в других областях человеческой деятельности.
- Задачами отдыха являются изменение сложившегося стереотипа жизнедеятельности, снятие стрессовых ситуаций, накопившегося утомления или переутомления.
- Основными параметрами отдыха служат содержание и продолжительность.

- Лучший отдых – это смена видов деятельности в сочетании с физическим трудом. При этом величина его физического компонента должна быть такой, чтобы к началу рабочего цикла происходило полное восстановление физических, интеллектуальных, эмоциональных ресурсов, главными критериями чего являются желание и возможность работать.
- Достижение такого состояния индивидуально, однако, как правило, оно равно 2-4 нед. При более продолжительном отдыхе отмечается удлинение периода последующей вработываемости. Кроме того, далеко не всегда отпуск решает задачу борьбы с переутомлением.

- Отдыхом можно назвать любой род деятельности, отличный от основного труда. Он обязательно включает периоды физического и морально-психологического покоя в виде сна, чтения, дневного сна, сеансов релаксации и т.п.

**Какой самый важный фактор,
определяющий состояние
здоровья человека?**

Учёные из Великобритании

- анализировали более 10 факторов, в т.ч. рацион питания, степень физической активности, наличие или отсутствие психического благополучия и др.
- **В итоге: с незначительным отрывом от рациона питания победил сон.**
- Ученые отмечают, чтобы человек был здоров, он должен брать в расчет абсолютно все возможные факторы, способные повлиять на состояние его здоровья. Однако здоровый сон среди них все же является наиболее важным.

Сон влияет на состояние метаболизма в организме.

При отсутствии оптимального сна:

- абсолютно правильный рацион питания приведет к ожирению,
- оптимальные по своему объему физические нагрузки посадят сердце,
- в целом правильный образ жизни и отсутствие генетической предрасположенности не помешает развиться диабету.

При этом 80% людей в современном мире искусственно создают себе проблемы со сном, порядка 40% имеют медицинские проблемы со сном, в результате чего примерно 30% во всем мире не высыпаются хронически, то есть постоянно.

Ученые создали теоретическую модель, как бы выглядело человечество, если бы каждый из нас высыпался бы в достаточном количестве. Интересно, что примерно

- на 50% снизилась бы смертность от сердечно-сосудистых заболеваний
- на 30% снизилась бы заболеваемость диабетом.
- В результате ежегодно это позволило бы спасти жизни 100-150 млн чел. во всем мире.

- Каждый третий человек, испытывающий проблемы со сном, испытывает трудности не столько с его количеством, сколько с его качеством.
- Это категория людей, которая может спать по 9-10 ч, но при этом все равно не высыпаются.
- **Серьезно снижает качество сна** воздействие вредных привычек:
 - ✓ сидения за компьютером в вечерние часы непосредственно перед отходом ко сну,
 - ✓ употребления большого количества сахара или алкоголя, прежде чем лечь в постель,
 - ✓ отход ко сну после 12 ч вечера,
 - ✓ активное обдумывание проблем дня уже в постели и т.д.

Считается, что **для нормального функционирования** нужно 8-10 часов. У детей продолжительность сна больше, в зависимости от возраста.

Для нормального здорового сна рекомендуется:

- проветривание спальни перед сном,
- приём пищи за 2 часа до сна;
- прогулка перед сном на свежем воздухе;
- спать в темноте;
- удобные матрас (лучше ортопедический) и подушка
- в комнате с влажностью не менее 50% и t не выше 20°C (при t $18-20^{\circ}$ человек лучше выспится даже при минимальной продолжительности сна).



Кстати, знаете ли вы, что поговорка «утро вечера мудренее» действительно находит научное подтверждение? Ряд последних работ международной группы ученых, опубликованных в журнале *Journal Neuroscience*, показали, что фаза медленноволнового сна отвечает за **усвоение самых важных знаний**, полученных человеком за день.

- Сон нужен не только, чтобы восстановить физические силы, вернуть ясность голове, улучшить память и внимание, получить хорошее настроение, поднять иммунитет...
- Сон нужен, чтобы изменить работу гормонов. Главный из них – **мелатонин** – гормон, помогающий сражаться со старостью.

- Мелатонин производится эпифизом – шишковидной железой. Образуется мелатонин лишь тогда, когда мы закрываем глаза или оказываемся в темноте. При попадании света на сетчатку глаза его выработка прекращается.
- За ночь его вырабатывается около 70% суточной нормы. Мелатонин помогает нашему организму соблюдать биоритмы, приспособляться к самым разным условиям жизни, смене дня и ночи, заставляет нас спать хорошо и крепко. Но самое важное его свойство – во время сна он восстанавливает то, что пострадало днем.
- Мелатонин считается самым сильным естественным иммуномодулятором и антиоксидантом, борцом со свободными радикалами, которые разрушают гены, клетки и ткани и вызывают многие тяжелые болезни.

- У работающих в ночные смены (медсестры, диспетчеры, охранники, водители и др.) имеется склонность к болезням сердца и сосудов, ожирению, диабету.
- Длительные годы работы в ночную смену значительно увеличивают риск развития рака молочной железы у женщин.
- Дефицит мелатонина отмечается и у тех, кто живет в широтах, где летом царят белые ночи и полярный день – солнце круглые сутки на небосводе.

- Ученые заговорили даже о такой опасности нашей цивилизации, как «световое загрязнение»: современному человеку уже трудно найти темное местечко после заката солнца.
- Излишняя освещенность улиц, офисов, квартир, которая всегда считалась благом, на самом деле укорачивает жизнь горожанам.

Губительные для мелатонина привычки:

- **Засыпать при свете** – ночнике или под включенный телевизор, не занавешивать плотными шторами окна на ночь.
- **Сидеть днем в темноте.** Для адекватного производства мелатонина нужно как можно больше света в светлое время. Поэтому больше гуляйте на свежем воздухе днем.
- **Вешать яркие люстры в квартире.** Вместо одного верхнего светильника сделайте несколько боковых. Если вы встаете ночью в туалет, не включайте яркий свет.
- **Работать по вечерам при ярком освещении.** После семи вечера используйте направленный свет торшера или настольной лампы.
- **Полуночничать.** Старайтесь засыпать пораньше. **Самый пик мелатонина образуется с полуночи до 4 часов утра.** С рассветом эпифиз прекращает производить гормон.
- **Питаться несбалансированно.** Организм повышает выработку мелатонина после того, как вы съедите что-нибудь богатое углеводами (макароны, картофель, бананы). Также поможет курица, индейка и рыба. Кстати, значительная часть аптечного мелатонина добывается из растений – зерновых и бобовых. Среди наиболее богатых его источников – овес, кукуруза, рис, ячмень, помидоры.
- **Злоупотреблять крепким кофе и чаем, алкоголем, никотином, особенно перед сном.** Все они мешают нормальному производству гормона. Такой же эффект дают некоторые лекарства. Поэтому если вы страдаете бессонницей, внимательно перечитайте инструкцию к препарату – не понижает ли он уровень мелатонина. Посоветовавшись с врачом, замените его на аналог.

- Полезными в плане отдыха являются изменение места пребывания, использование возможностей туризма и лечебно-профилактических учреждений.



Продолжительность ежегодного основного оплачиваемого отпуска

- Ежегодный основной оплачиваемый отпуск предоставляется работникам продолжительностью **28 календарных дней** (ст.115 ТК РФ)
- Длина отпуска для каждого человека индивидуальна: кто-то восстанавливается за выходные, а кому-то необходим более долгий отпуск.
- Если цель отпуска – не только отдохнуть, но и поправить здоровье, здесь меньше чем тремя неделями не обойтись. Не случайно курсовое лечение во многих санаториях и на курортах рассчитано на 3 недели.

- Сегодня экономные работодатели не могут и не хотят иметь «лишних» людей, т.е. тех, кто в почти месячное отсутствие сотрудника будет выполнять его работу.
- При недельном же варианте от вас накануне отпуска потребуются работа с ускорением, а после – разбор завалов, то есть перед отпуском вас «выжимают», как лимон, а после – заставляют «пахать, не разгибаясь», так что вся ваша неделя выветривается за пару дней работы.

Неделя пляжного отдыха?



Первые два–три дня в этом случае, как правило, уходят на акклиматизацию и адаптацию. И это не только привыкание к жаркому климату. Здесь и абсолютно новый режим (спать, гулять, загорать, купаться, питаться), и еще не совсем полная включенность в отпуск (пока еще крепко «держат» дела из той, «доотпускной» жизни), да и понимание того, что отпуск, едва начавшись, скоро уже кончится. Затем на день–два наступает собственно отпуск. Последние же пару дней человек невольно настраивается на предстоящую работу.

Пляжный отдых



- Таких – «скоростную» – неделю у моря могут позволить себе люди молодые, легкие на подъем, быстро переключающиеся.
- Отпускникам среднего и старшего возраста меньше чем на пару недель в жаркие страны отправляться не стоит.

Что думают по поводу продолжительности отпуска россияне?

- Согласно данным последних опросов, пятая часть из них хотели бы отдыхать неделю, четверть – 2 недели, а треть – 4 недели, невелик процент тех, кто не желает отдыхать вовсе или больше месяца.
- Причем чем успешнее люди, чем больше они увлечены своей работой, карьерой и зарабатыванием денег, тем меньше они склонны использовать свой законный отпуск полностью.
- Самый распространенный вариант – 2 недели летом и еще 2 раза по неделе в разное время года.

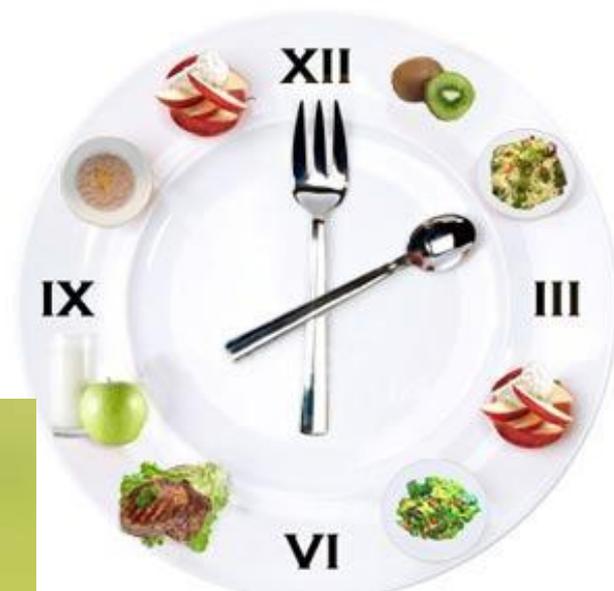
- В мире лидируют по количеству отпускных дней Бразилия, Франция, Финляндия. Здесь отпуск составляет 5–6 недель.
- Меньше всего «гуляют» в Индии, Китае, Канаде. Филиппинцы отдыхают 5 дней, мексиканцы – 6, а жители Сингапура – неделю.
- В Японии отпуск вроде бы и не такой маленький – около трех недель, но мало кто использует его полностью, долго отсутствовать на работе – дурной тон.
- Идеального размера отпуска не бывает, у каждого он – свой, в зависимости от пола, возраста, увлеченности работой, наличия детей, загруженности.
- **Главное – отпуск должен быть обязательно!**

Культура питания

- Комплекс знаний и поведенческая ориентация человека, направленные на рациональное удовлетворение одной из основных потребностей – в пище.
- Основными поведенческими ориентирами человека в отношении рационального питания являются самоконтроль за количеством съедаемой пищи, режимом её приёма, массо-ростовым показателем (индексом массы тела), сбалансированностью химического состава и безопасностью питания.

Основные принципы здорового питания

1. Соблюдайте правильный режим питания – 5-6 раз в день небольшими порциями.
2. Ешьте питательную пищу, в основе которой лежат разнообразные продукты главным образом растительного, а не животного происхождения.



3. Несколько раз в день ешьте хлеб, зерновые продукты, макаронные изделия, рис или картофель.

Прим.: Сами макаронные изделия трудно назвать калорийными. В 100 г макарон, изготовленных из твердых сортов пшеницы, содержится ≈ 330 ккал. Добавляют калорийности кусочек масла (≈ 70 ккал), горсть натертого сыра ($+70$ ккал) и майонез ($+100$ ккал), которые многие добавляют в готовое блюдо.

4. Несколько раз в день ешьте разнообразные овощи и фрукты, предпочтительно в свежем виде и местного происхождения (не менее 400-600 г в день).



5. Поддерживайте массу тела в рекомендуемых пределах (величину «идеальной» массы тела можно рассчитать по формуле: $I = m / h^2$, где m -масса тела в (кг), h - рост в (м), и измеряется в $\text{кг}/\text{м}^2$, норма индекса массы тела 20–25.



6. Контролируйте потребление жиров (не более 30% суточной энергии) и заменяйте бòльшую часть насыщенных жиров ненасыщенными растительными маслами.



7. Заменяйте жирные мясо и мясные продукты фасолью, бобами, чечевицей, рыбой, птицей или нежирным мясом.



8. Употребляйте молоко и молочные продукты (кефир, простоквашу, йогурт и сыр) с низким содержанием и жира, и соли.



9. Выбирайте такие продукты, в которых мало сахара, и поменьше ешьте рафинированного сахара, ограничивая частоту употребления сладких напитков и сладостей.

ВОЗ рекомендует! ограничить **суточное потребление сахара до 5%** от потребляемых калорий, что составляет **≈ 6 чайных ложек сахара (30 грамм)**

Продукты с наивысшим содержанием сахара





10. Выбирайте пищу с низким содержанием соли. Суммарное потребление соли должно быть не более одной чайной ложки (5 г) в день, включая соль, находящуюся в хлебе и переработанных, вяленых, копченых или консервированных продуктах.

Роль поваренной соли (точнее, входящего в нее натрия) в развитии гипертонии была показана 75 лет назад. Долгое время этому фактору риска не уделялось должное внимание, но сейчас он признан одним из ведущих. Необходимо очень тщательный контроль потребления соли с пищей. Например, среднестатистический москвич потребляет 16,1 г соли в сутки, что в 3,5 раза превышает безопасную норму.

Согласно рекомендациям ВОЗ, взрослые люди должны потреблять менее 2 г натрия (5 г соли) и не менее 3,5 г калия в день.

В настоящее время, большинство людей потребляют слишком много натрия и недостаточно калия.

Богатые калием продукты включают (мг/100 г):

зёрна фасоли (1100), гороха (873), чечевицы (672);

орехи: миндаль (748), фундук (717), арахис (658), семя подсолнечника (647), фисташки (600), кедровый орех (597), орех грецкий (474)

овощи: картофель (568), капуста брюссельская (375), редька чёрная (357), капуста белокочанная (300) и т.д.

фрукты – см.таблицу

**содержание К в 100 г
фруктов и ягод (мг)**

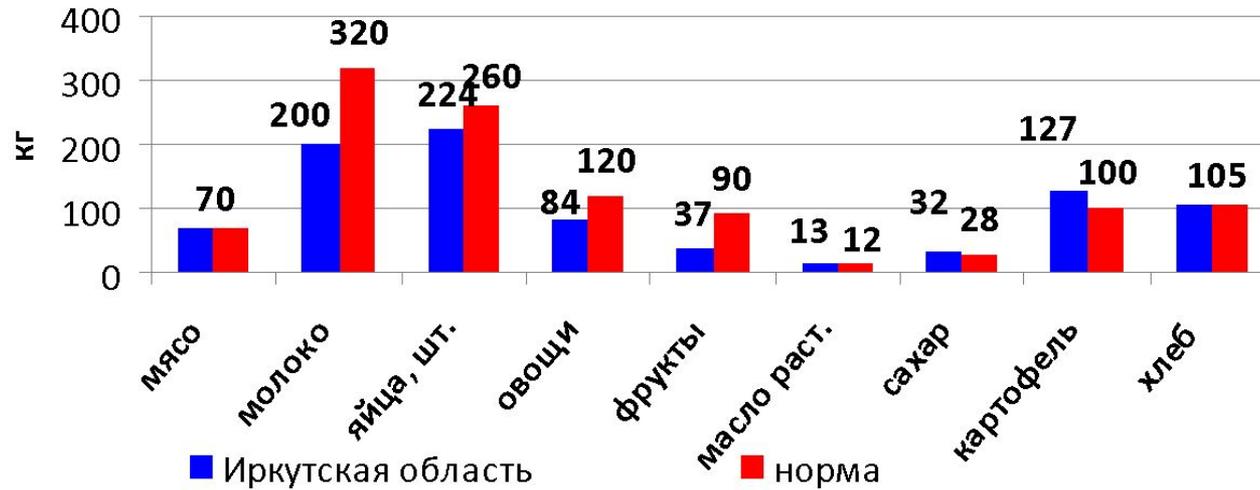
урюк	1781
курага	1717
чернослив	864
изюм	860
виноград сушёный (кишмиш)	830
инжир сушёный	710
яблоки сушеные	580
финики	370
банан	348
абрикосы	305
киви	300
яблоки	278
хурма	200
апельсин	197
облепиха	193
грейпфрут	184
лимон	163
мандарин	155
гранат	150
ананас	134
арбуз	110

11. Готовьте пищу безопасным и гигиеничным способом. Уменьшить количество добавляемых жиров помогает приготовление пищи на пару, выпечка, варка или обработка в микроволновой печи.

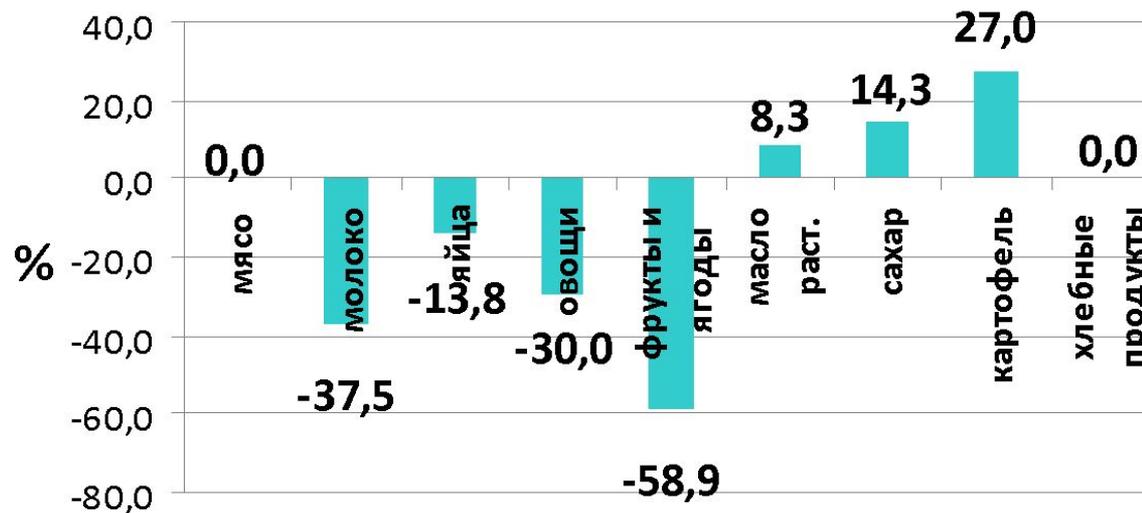
Здоровое питание – это просто и недорого. Самые полезные крупы – самые дешевые. Зимой лучше покупать замороженные овощи вместо дорогих свежих, нежирные молочные продукты дешевле цельных, а растительные масла – сливочных. И готовить дома выгоднее, чем регулярно покупать полуфабрикаты. Изменение пищевых привычек благоприятно скажется на здоровье, внешнем виде и самочувствии.



Сравнение среднедушевого потребления продуктов населения Иркутской области в 2014 г. с нормами потребления



Недостаточный / избыточный уровень потребления основных продуктов питания в Иркутской области в 2014 г. (%)



- Важное место в жизни человека занимают **рациональное водопользование и водопотребление.**
- Вода является особым пищевым продуктом, суточная потребность в котором превосходит общую массу других пищевых продуктов.
- Кроме того, человек употребляет её не только в составе пищи, но и по мере возникновения жажды, нередко до полного её утоления. Это является одним из естественных защитных рефлексов, поскольку жажда и переносится организмом несравненно тяжелее, чем голод и возникает чаще.
- Химический состав воды весьма неоднороден. Содержащиеся в воде химические вещества делят на вредные (токсические), которые вместе с биологическими агентами (патогенной микрофлорой и др.) представляют серьёзную опасность, индифферентные и полезны. Знать перечень и количество этих веществ необходимо для рационального водопотребления.

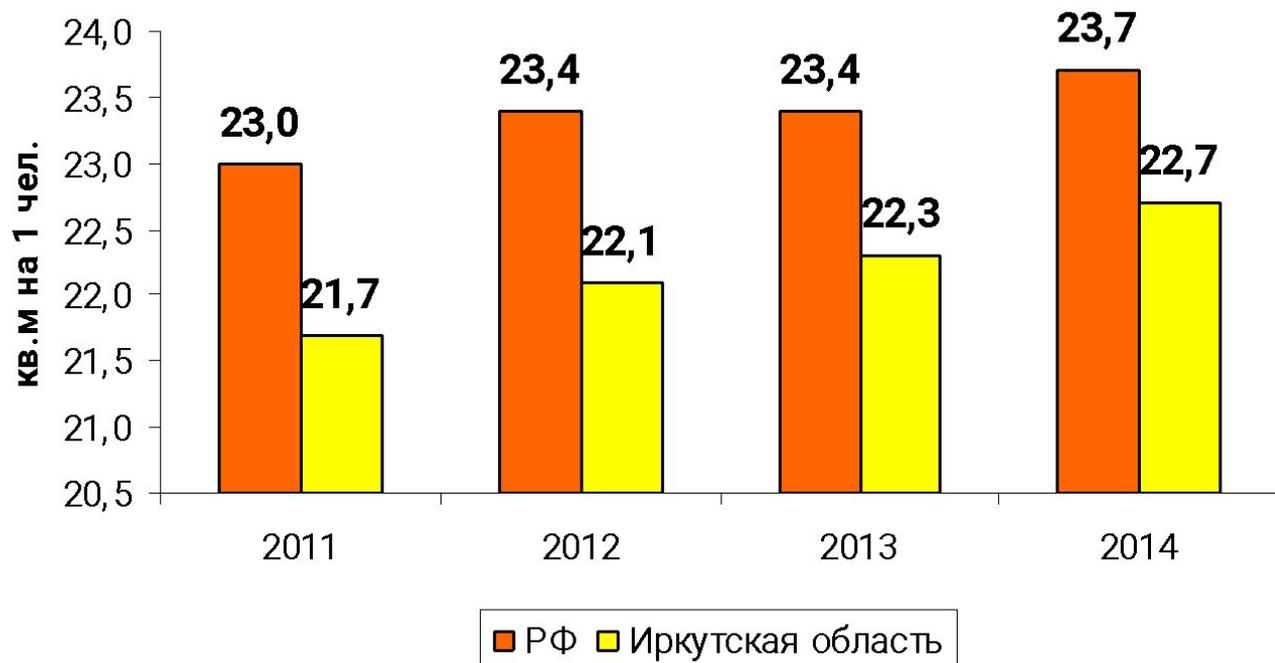
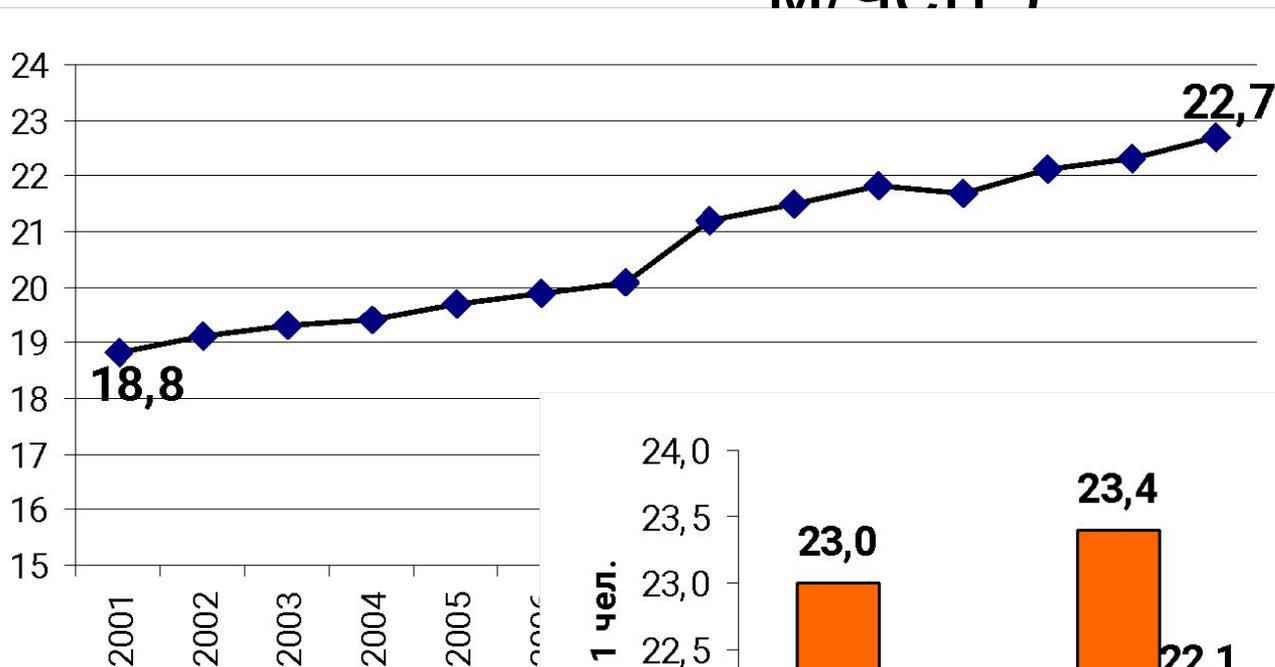
Рациональное размещение

- или культура размещения – нахождение человека в оптимальной среде обитания, отвечающей его социально-биологическим потребностям.
- Это касается климатических условий, состояния воздушной среды и почвы, гигиенических параметров населённых пунктов и жилищ, уровня инсоляции, освещённости помещений, шумового режима.

- Оптимальная среда обитания создаётся независимо от климатических и ландшафтных условий таким социальным средством адаптации, как жилище.
- Жилище должно обеспечивать оптимальный тепловой баланс и поступление кислорода, хорошо освещаться и отвечать социально-психологическим требованиям.
- Устройство жилища должно обеспечивать поддержание оптимального микроклимата в помещениях – температуру воздуха в пределах 18-20°C и его влажности в пределах 40-60 %. В противном случае необходима корректировка условий среды обитания средствами отопления или охлаждения с использованием архитектурных, строительных и технических решений.

- Воздух в помещении должен быть чистым и свежим. Удаление накопленной углекислоты, антропоксинов и микроорганизмов происходит за счёт оптимального устройства естественной (форточки, фрамуги, каналы) или искусственной (приточно-вытяжной) вентиляции.
- Воздух в помещении должен ежечасно полностью обновляться. «Воздушный куб» должен быть не менее 25-30 м³, а площадь жилой комнаты на 1 чел. – не менее 12 м².

Обеспеченность жилой площадью в Иркутской области в 2001-2014 гг. (кв. м/чел)



- Жилое помещение должно инсолироваться рациональным (не в ущерб теплообмену) устройством окон, фрамуг.
- Коэффициент естественной освещенности (КЕО) в жилых комнатах и кухнях должен быть **не менее 0,5%**.

- Более сложными являются социально-психологические аспекты размещения, которые особенно важны при необходимости адаптации к необычным и экстремальным условиям, а также в связи с изменением места жительства.
- Подготовка к смене климатической зоны заключается в тренировке механизмов адаптации к нагревающему или охлаждающему климату.

- Систематическое пребывание в нагревающем климате (по 60-90 мин в течение 10-15 дней), выполнение дозированных и нарастающих физических нагрузок повышают выносливость людей в случае их перемещения в регион с жарким климатом.

- Устойчивость к охлаждающему климату тренировками вырабатывается труднее. Основную защитную роль в этом случае играют одежда и жилище, т.е. средства социальной адаптации, а также закаливание организма.
- Техника тренировки, - закаливания, - заключается в постепенном и систематическом наращивании действия холодового фактора во время утренней физической зарядки в минимально одетом состоянии, растирании и систематических полосканиях носоглотки холодной водой, сне в проветренном нежарком помещении, ношении умеренно защищающих видов одежды и головных уборов, но достаточно тёплой обуви, а также максимальной подвижности.

- Важной рекомендацией является предохранение от одностороннего охлаждения кожных покровов, которое может иметь место в результате радиационных теплопотерь и сквозняков. Этот феномен, приводящий к дезориентации терморегуляции организма, в обычной практике даже более значим, нежели общее переохлаждение.
- Большое значение в профилактике так называемых простудных заболеваний имеет поддержание активного психоэмоционального фона, настроения, а также раннее предупреждение возникших симптомов (озноб, дрожь и т.п.), принятие тёплых ванн, переодевание в сухую одежду и обувь, физическая активность.

Закаливание

Закаливание – это комплекс мероприятий, направленный на тренировку защитных сил организма, повышение его устойчивости к воздействию факторов окружающей среды (воздух, вода, солнечные лучи).

Закаливание оказывает общеукрепляющее действие на организм, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ, уменьшает число простудных заболеваний, а в отдельных случаях почти полностью исключает их возникновение, а также способствует повышению физической и умственной работоспособности.

Среди закаливающих мероприятий выделяют общие, проводимые постоянно на протяжении всей жизни (ежедневные прогулки, сон на свежем воздухе, использование рациональной одежды, поддержание соответствующего температурного режима в помещениях и соблюдение правильного режима дня, сбалансированное питание и др.) и специальные (гимнастика, массаж, воздушные и световоздушные ванны, водные процедуры, ультрафиолетовое облучение и др.).

Противопоказаний для закаливания нет. В случае появления признаков заболевания закаливание временно прекращают. После выздоровления, через одну – две недели, его возобновляют с начального периода.

Правила закаливания

Чтобы процесс закаливания проходил гладко, необходимо соблюдать определенные правила.

- ❖ Проводите закаливающие процедуры в любое время года и без перерывов.
- ❖ Лучше всего, если использование закаливающих процедур будет закреплено в режиме дня, когда вырабатывается определённая стереотипная реакция на применяемый раздражитель.
- ❖ Перерывы в закаливании снижают приобретённую организмом устойчивость к температурным воздействиям. Так, проведение закаливающих процедур в течение двух-трёх месяцев, а затем их прекращение приводит к тому, что в течение нескольких дней организм возвращается к тому состоянию, какое у него было до начала процедур. Поэтому закаливающие процедуры должны быть постоянными и проводиться в течение всей жизни.

Правила закаливания

- ❖ Постепенно увеличивайте силу раздражающего воздействия (воздуха, воды, солнца).
- ❖ Необходимо учитывать возрастные и индивидуальные особенности организма человека.
- ❖ Закаливающие процедуры должны сопровождаться положительными эмоциями.

Нарушение этих правил приводит к отсутствию положительного эффекта от закаливающих процедур, а иногда и к истощению адаптационных возможностей организма. Показателями правильного проведения закаливания и его положительных результатов являются: крепкий сон, хороший аппетит, бодрость и т.д.

Виды закаливания

- Воздушные ванны
- Солнечные ванны
- Водные процедуры
- Контрастное закаливание (ножные ванны, обтирание, душ, баня, сауна и т.д.)
- Вспомогательные: бег или хождение босиком по камешкам, траве, в неглубокой воде (на речке, на пруду), песке около воды или просто на теплом песке.

Вредные привычки

1. Наркомания
2. Алкоголизм
3. Курение

Список вредных привычек расширяется:

- длительные и бесцельные просмотры телевизионных передач,
- компьютерные игры, особенно с использованием виртуальных программ,
- «путешествия» в сети Интернета и т.п.

- Здоровый образ жизни несовместим с вредными привычками.
- Употребление алкоголя, других опьяняющих и наркотических средств, курение табака не совместим со здоровым образом жизни.

Табак

- Употребление табака является одной из самых значительных угроз для здоровья, когда-либо возникавших в мире.
- Оно ежегодно приводит почти к 6 миллионам случаев смерти, из которых более 5 миллионов случаев происходит среди потребителей и бывших потребителей табака, и более 600 000 — среди некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма.
- Каждые 6 секунд из-за табака умирает примерно один человек, то есть происходит каждый десятый случай смерти среди взрослых людей. До половины нынешних потребителей табака в конечном итоге умрет от какой-либо связанной с табаком болезни.

КУРЕНИЕ В РОССИИ:

ОБЩЕСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ И САМООГРАНИЧЕНИЕ

ВЦИОМ, 16.06.2015

Курите ли Вы или нет? Если да,
то как часто? (закрытый вопрос, один ответ, %)

20% 22%



2014 г. 2015 г.

Одну пачку в день
или больше

12% 9%



2014 г. 2015 г.

Несколько
сигарет почти
каждый день

3% 3%



2014 г. 2015 г.

Иногда несколько
сигарет в неделю
или в месяц

13% 11%



2014 г. 2015 г.

Я бросил(а) курить
и не курю уже
некоторое время

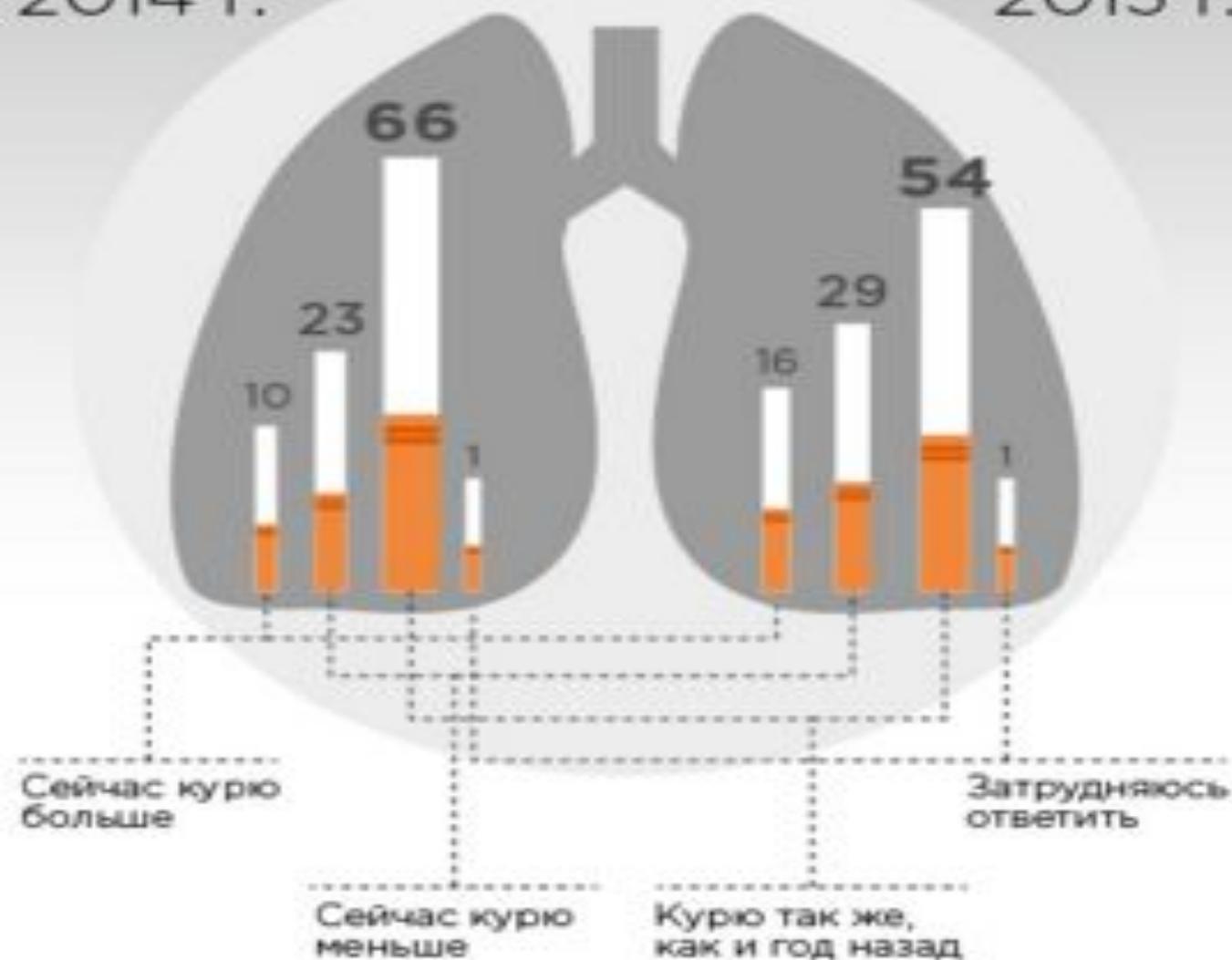
КУРЕНИЕ В РОССИИ: ОБЩЕСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ И САМООГРАНИЧЕНИЕ



За последний год Вы стали курить больше, меньше, или курите сейчас также, как и год назад?
(закрытый вопрос, один ответ, % от курящих)

2014 г.

2015 г.



После введения запрета на курение во многих общественных местах, что вы стали делать?
(закрытый вопрос, один ответ, % от курящих)

Кую только в разрешенных для курения местах



Стараюсь курить там, где это незаметно (в подъездах и т.д.)



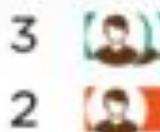
Продолжаю курить во всех общественных местах и, если придется, плачу штрафы



Бросил курить или подумываю бросить курить



Другое



Меня запрет не коснулся, я не курил в тех местах, в которых введены запреты



Затрудняюсь ответить



2014 г. 2015 г.



6 наиболее эффективных и выгодных меры по сокращению употребления табака

1. мониторинг употребления табака и мер профилактики;
2. защита людей от употребления табака;
3. предложение помощи в целях прекращения употребления табака;
4. предупреждения об опасностях, связанных с табаком;
5. обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака;
6. повышение налогов на табачные изделия.

На сколько лет сокращают жизнь вредные привычки?

- Учёные подсчитали насколько укорачивают свою жизнь курильщик, пьяница или наркоман от приема очередной дозы.
- Т.к. факторов чересчур много, чтобы со стопроцентной точностью вычислить, сколько времени теряется из-за одной выкуренной сигареты или одной порции спиртного, но методика дает достаточно точные прогнозы для тех, кто хронически употребляет некое вредное вещество.

На сколько лет сокращают жизнь вредные привычки?

При хроническом употреблении:

- ✓ 1 сигарета отнимает 13,8 минуты жизни;
- ✓ 1 доза кокаина - 5,1 часа
- ✓ 1 порция алкоголя - 6,6 часа
- ✓ 1 доза героина - 22,8 часа.

При пересчёте получаются следующие типичные случаи:

- Курильщик начал регулярно курить в возрасте 17,8 лет. Выкуривал 20 сигарет в день. Умер в 68,7 лет. Курил 50,9 лет. Курение сократило его жизнь на 10 лет или на 13%.
- Алкоголик начинает регулярно выпивать в 16 лет, выпивает в среднем по 2,14 порции в день и умирает в возрасте 55,6 лет. Алкоголь поглотил 29% его жизни (23,1 года).
- Тот, кто регулярно употребляет героин, начинает делать это в 23 года и умирает в 37,5 лет. Он теряет 52% жизни (41,2 года).

"Daily Mail", 16 октября 2014 года
Опубликовано на InoPressa.Ru

Влияние нервно-эмоциональных факторов и стрессовых нагрузок на организм

- Слово «стресс» в переводе с английского означает «напряжение». В научный оборот этот термин введен в 1936 году канадским физиологом Гансом Селье, разработавшим общую концепцию стресса как приспособительной реакции организма на воздействие экстремальных факторов. Необыкновенная популярность как самой концепции, так и самого понятия «стресс» возникла благодаря тому, что они помогают легко объяснить многие явления нашей повседневной жизни: реакции на возникающие трудности, конфликтные ситуации, неожиданные события.

- По классическому определению Селье, стресс – это неспецифический ответ организма на предъявленное ему требование. Этот ответ представляет собой напряжение организма, направленное на преодоление возникающих трудностей и приспособление к возросшим требованиям.

У любого стресса существует три фазы:

- 1) реакция тревоги, проявляющаяся в срочной мобилизации защитных сил и ресурсов организма;
- 2) фаза сопротивления, позволяющая организму успешно справляться с вызвавшими стресс воздействиями;
- 3) фаза истощения, если слишком затянувшаяся и чересчур интенсивная борьба приводит к снижению адаптационных возможностей организма.

Стрессовое состояние вызывает определенную биохимическую реакцию, связанную с выбросом адреналина.

- Таким образом, согласно теории Г.Селье автоматическая реакция тревоги состоит из трех последовательных фаз: импульс-стресс-адаптация.
- Если наступает стресс, то вскоре стрессовое состояние идет на убыль – человек так или иначе успокаивается.
- Если же адаптация нарушается или вообще отсутствует, то возможно возникновение некоторых заболеваний - сердечно-сосудистых, аллергических, иммунных и пр.
- При стрессе резко падает работоспособность человека, его жизненная и творческая активность. Беспричинная вялость, пассивность, бессонница или не дающий отдыха сон, раздражительность, недовольство всем миром - типичные симптомы стресса.

- Можно ли избежать стрессов? Нет, избежать стрессов невозможно в принципе. Это механизм приспособления к окружающей среде.
- Что можно сделать для снижения влияния стресса на организм?

Активная защита от стресса. Человек меняет сферу деятельности и находит что-то более полезное и подходящее для достижения душевного равновесия, способствующее улучшению состояния здоровья (спорт, музыка, работа в саду или огороде, коллекционирование и т.п.).

Активная релаксация (расслабление).

- Релаксация – это метод, с помощью которого можно частично или полностью избавляться от физического или психического напряжения.
- Релаксация является очень полезным методом, поскольку овладеть ею довольно легко – для этого не требуется специального образования, но нужна мотивация.
- Методы релаксации нужно осваивать заранее, чтобы в критический момент можно было запросто противостоять раздражению и психической усталости. При регулярности занятий релаксационные упражнения постепенно станут привычкой, будут ассоциироваться с приятными впечатлениями, хотя для того чтобы их освоить, необходимо упорство и терпение.
- Для снятия стресса имеются релаксационные упражнения, упражнения на концентрацию и дыхательные упражнения.

Помогают бороться со стрессом:

- занятия спортом, спортивные игры, занятия с детьми, прогулки на свежем воздухе;
- низкое потребления стимуляторов – в виде кофе, алкоголя, сигарет;
- здоровая пища и соблюдение режима питания;
- обращение за помощью (к врачу, к человеку, который вас выслушает и поддержит);
- научиться управлять своим временем (правильное планирование рабочего и личного времени поможет избежать ненужных эмоциональных и физических перегрузок);
- отучиться негативно мыслить и др.

- Человек с хорошо тренированной психикой может выстоять в казалось бы безнадежной ситуации (Линдеман, немецкий психотерапевт)
- **Аутотренинг** - это специальное самовнушение.
- **Как действует аутотренинг?** Лечебное свойство слова на первых порах кажется необычным. Другое дело лекарство. Оно материально и осязаемо. Но и слово может обладать такой материальной силой. Ведь оно вызывает те же рефлекторные реакции, что и другие раздражители внешнего мира. Слово, в силу заложенного в нём смысла, глубоко влияет на психику человека, воздействуя через неё на весь организм. Аутотренинг помогает значительно усилить действие слова.

- ***Во время аутотренинга содержание произносимого текста делится на 2 части.***

1-я часть аутотренинга - для расслабления организма.

2-я - состоит из тех слов, которыми Вы хотите зарядиться - это так называемая "Формула цель".

- В зависимости от того, с какой целью Вы проводите аутотренинг, Вы и подбираете соответствующие слова. Проговаривать их лучше про себя. Естественно, что словесные формулы необходимо выучить наизусть, чтобы во время аутотренинга не отвлекаться на припоминание.

Итак, например, Вы сильно перенервничали и хотите быстро и очень эффективно снять эмоциональное напряжение. Вот примерный текст аутотренинга на такой случай:

1. Я отдыхаю. Расслабляюсь. Чувствую себя свободно и легко. Я спокоен. Я спокоен. Я спокоен. Всё тело расслаблено. Мне легко и приятно. Я отдыхаю.
2. Расслаблены мышцы правой руки. Расслаблены плечо, предплечье, кисть, пальцы. Расслаблены мышцы левой руки. Расслаблены плечо, предплечье, кисть, пальцы. Обе руки расслаблены. Они лежат неподвижные и тяжёлые. Приятное тепло проходит по рукам. Я спокоен.
3. Расслаблены мышцы правой ноги. Расслаблены мышцы бедра и голени. Расслаблены мышцы левой ноги. Расслаблены бедро и голень. Обе ноги расслаблены. Чувствую тяжесть ног. Я спокоен. Я спокоен.
4. Всё тело расслаблено. Расслаблены мышцы спины. Расслаблены плечи. Расслаблены мышцы живота. Голова лежит свободно и спокойно.
5. Всё тело расслаблено. Чувствую себя легко и непринуждённо. Мне приятно. Я отдыхаю.
6. Я отдохнул. Чувствую себя освежённым. Чувствую лёгкость во всём теле. Чувствую бодрость во всём теле. Хочется встать и начать действовать. Открываю глаза. Я полон сил и бодрости. Встаю!

После аутотренинга надо быстро и энергично подняться. Сделать резкий и глубокий вдох.

Текст можно заменить его. Главное, чтобы осталась сущность. Текст можно записать на магнитофон и прослушивать его с магнитофона. Во время аутотренинга слова проговариваются не спеша. Можно повторить текст несколько раз. Продолжительность аутотренинга подберите по самочувствию. От 5 до 60 минут. По возможности аутотренинговые погружения совершать ежедневно.

Индивидуальная профилактика заболеваний

- Индивидуальные оздоровительные действия человека по профилактике болезней являются одними из наиболее эффективных.
- Знание и понимание изменений собственного здоровья с целью обнаружения и оценки ранних симптомов болезней и проведение, с участием врача, необходимых лечебно-профилактических мероприятий являются важным резервом улучшения здоровья общества, увеличения продолжительности активной жизни.
- Предотвращение многих факторов риска ухудшения здоровья могут обеспечить существенный, а иногда и основной вклад в сохранение и улучшение здоровья населения.

- Каждый человек должен обладать определенным объемом знаний о своем здоровье, понимать особенности влияния на него неблагоприятных факторов окружающей среды, распознавать признаки возникших патологических изменений, а также преморбидных (предболезненных) состояний.
- Появление таких симптомов, как повышенная утомляемость, изменение психического статуса, повышение артериального давления, хронический кашель, изменение массы тела и т. п., обязывает человека обратиться за медицинской консультацией или помощью, поскольку «самолечение» не может быть ни целенаправленным, ни эффективным, а иногда может оказаться даже вредным.

- Взаимодействию врача и пациента способствует такая форма медицинского обеспечения, как диспансеризация – периодические медицинские осмотры и наблюдение за состоянием здоровья населения.
- Она включает обследование в необходимом объеме, лечебно-профилактические назначения, включающие медикаментозную поддержку, вакцинацию и т.п., индивидуальные профилактические меры.

Около 11% россиян ежегодно отказываются прививать своих детей

- Сотрудники Предприятия института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. Чумакова сообщили, что ежегодно до 11% россиян отказываются вакцинировать своих детей. По словам вирусологов, "речь идет не только о борьбе с привычными вирусными инфекциями, но и со страшными заболеваниями, которые перестали быть смертельными".
Ученые напоминают, что прививки позволяют выработать устойчивый иммунитет к инфекционным заболеваниям.
"Родителям, которые подвергают сомнению эффективность вакцины, полезно не только поинтересоваться историей успеха современной медицины в борьбе со смертельными заболеваниями, но и помнить, что отказ от прививки ставит под угрозу здоровье, будущее и даже жизнь ребенка. Также важно осознавать, что не привитый ребенок может нести потенциальную опасность и здоровью окружающих", - считает директор ПИПВЭ им. Чумакова.
- **Медновости.Ru**, 5 мая 2015

ИСТОЧНИКИ:

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/M&E-Russian-2009.pdf?ua=1>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/ru/>

<http://www.aif.ru/health/psychologic/46176>

<http://www.aif.ru/health/life/1083008>

<http://medportal.ru/enc/psychology/stress/>

пресс-релиз ВОЗ 13.01.2013